

## 障害福祉サービス費等過誤申立書

(提出先)

静岡市 障害者支援推進課 宛て

(提出者)

事業所番号	
事業所名	
担当者名	
電話番号	

下記の障害福祉サービス費等の給付について、過誤(取り下げ)を申し立てます。

**■過誤処理の方法について、いずれかに○をつけてください。**

	【通常過誤】を行います。 ※通常の請求情報の訂正はこちらを選んでください。
	【同月過誤】を行います。 ※事前に市町村と連携してください。

No.	受給者証番号	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	サービス提供年月	申立事由コード		申立事由等
				様式番号	理由番号	
1			令和 年 月			
2			令和 年 月			
3			令和 年 月			
4			令和 年 月			
5			令和 年 月			
6			令和 年 月			
7			令和 年 月			
8			令和 年 月			
9			令和 年 月			
10			令和 年 月			
11			令和 年 月			
12			令和 年 月			
13			令和 年 月			
14			令和 年 月			
15			令和 年 月			
16			令和 年 月			
17			令和 年 月			
18			令和 年 月			
19			令和 年 月			
20			令和 年 月			

**■必ず確認してください。**

・提出期限は、過誤処理の実施希望月の5日(必着)です。

・サービス提供実績記録票は、明細書とセットで過誤(取下げ)が行われますので、再請求の際には必ずサービス提供実績記録票も再提出してください。

・利用者負担上限額管理結果票に修正が生じる場合は、明細書の再提出に合わせて修正を行ってください。事前に関係事業所の明細書の取下げが必要な場合があります。

・申立事由コードは右の表を参照してください。

・過誤処理(通常過誤)を行うと、取り下げる明細書の受領済み額全額が過誤決定月の通常の支払額から差し引かれますので、多数の過誤処理を行う場合はご注意ください(差額調整ではありません)。

受付者確認欄	内容確認	入力確認

様式番号	10	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第二)
	11	介護給付費・訓練等給付費明細書(様式第三)
	12	地域相談支援給付費明細書(様式第五)
	21	計画相談支援給付費請求書(様式第四)
	41	障害児通所給付費・入所給付費等明細書(様式第二)
	60	障害児相談支援給付費請求書(様式第三)
理由番号	02	請求情報の訂正による実績取り下げ【通常過誤】
	99	市町村の指示または承認に伴う実績取り下げ【同月過誤】